

PO63 - MONONUCLEOSE INFECCIOSA UMA INFECÇÃO BANAL COM COMPLICAÇÕES SEVERAS

Tiago Silveira Rosa²; Diana Mimoso²; Monique Alves²; Cátia Ribeiro¹; Marta Barrigas¹; Raquel Lourenço Martins²; Marta Lisboa¹

¹ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Unidade Hospitalar de Chaves

² Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real





Introdução

A mononucleose infecciosa (MI) causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV) é caracterizada habitualmente por febre, odinofagia e fadiga, associado a linfocitose e adenopatias simétricas das cadeias cervical e auricular posteriores. Pode associar-se exsudado amigdalino esbranquiçado ou necrótico, petéquias palatinas e manifestações sistémicas. As raras complicações incluem o abscesso periamigdalino e a oclusão das vias aéreas por edema do palato mole e amígdalas.






Descrição do caso

Identificação: Sexo masculino, 18 anos, autónomo, sem antecedentes de relevo.





Dia 0

-  Odinofagia e mal-estar geral, apresentando hiperemia da orofaringe, hipertrofia amigdalina e adenopatias cervicais.
-  Esfregaço sanguíneo: linfócitos reativos.
-  Teste rápido de anticorpos heterófilos de MI (Monospot): negativo.
-  Amigdalite bacteriana → alta medicado com amoxicilina + ácido clavulânico.

Dia 7

-  Regresso ao SU por manutenção sintomática e exantema maculopapular generalizado, não pruriginoso, que desaparecia à digitopressão.
-  Estudo analítico: citocolestase hepática marcada e Monospot positivo.
-  IgM e IgG EBV positivas, confirmando-se MI.
-  Exame de imagem (TC Abdómen): hepatoesplenomegalia.
-  Observação por 24h sem complicações → alta com tratamento sintomático.

Dia 10

-  Reavaliação em consulta, apresentando úlceras nos lábios e língua, e agravamento da odinofagia e disfagia.
-  Tumeção cervical palpável bilateralmente e suspeição de **edema da glote** com aparente **redução do calibre da via aérea** (confirmado por TC).
-  Admitido em nível II pelo potencial compromisso da via aérea.
-  Iniciada corticoterapia EV e antibioterapia, com evolução favorável.

Conclusão

A MI é uma infeção vírica comum em jovens, cujo tratamento é apenas de suporte. O uso de antibiótico na avaliação inicial sem evidência de infeção bacteriana desencadeou uma reação de hipersensibilidade tardia iatrogénica severa complicando um quadro ligeiro.

A utilização do Monospot, um teste de baixa sensibilidade, deve guiar apenas a confirmação da suspeita clínica e não levar à exclusão dum diagnóstico essencialmente clínico.

Realça-se a necessidade de vigilância destes quadros quando a evolução não é a esperada. O compromisso da via aérea descrito poderia passar despercebido com consequências inaceitáveis.

BIBLIOGRAFIA

1 - Ebell MH. Epstein-Barr virus infectious mononucleosis. Am Fam Physician. (2004). 70(7):1279-87.

2 - Ebell MH, Call M, Shinholser J, Gardner J. Does This Patient Have Infectious Mononucleosis?: The Rational Clinical Examination Systematic Review. JAMA. (2016). Apr;315(14):1502-9.

3 - Tynell E et al. Acyclovir and prednisolone treatment of acute infectious mononucleosis: a multicenter, double-blind, placebo-controlled study. J Infect Dis. (1996). 174(2):324.